

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

分担研究報告書

大都市の認知症有病率と生活実態

：非参加者と参加者の比較、参加率向上に向けての課題解決

研究分担者 稲垣 宏樹 東京都健康長寿医療センター研究所研究員

研究代表者 栗田 主一 東京都健康長寿医療センター研究所研究部長

研究要旨

高島平スタディは、認知症になっても高齢者が尊厳を持って地域生活を継続することが可能な都市型の認知症ケアモデルの構築を目的とし、東京都 I 区内で認知症高齢者の生活実態を把握するための調査を実施した。本稿では、調査方法とその結果としての参加率を報告し、大都市部における認知症高齢者の生活実態調査の課題について考察した。調査は 70 歳以上高齢者 7614 名を対象とした悉皆調査である。調査は 3 段階で実施された。郵送調査（一次調査）では、訪問による回収（郵送留置法）を実施し、高い回収率を得た。面接調査（二次調査）では、訪問による勧誘を行うことで調査参加率を向上させることができた。会場調査不参加者は、全般的に機能状態が不良であったが、訪問調査を組み合わせることで参加率を向上させることが可能であった。

A. 研究目的

「認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル」研究事業（高島平スタディ）は、認知症になっても高齢者が尊厳を持って地域生活を継続することが可能な都市型の認知症ケアモデルの構築を目的とし、実態把握調査（観察研究）と支援システム構築と効果測定（介入研究）を行っている。

本報告では、東京都 I 区内で実施した認知症高齢者の生活実態を把握するための調査（観察研究）における調査方法とその結果としての参加率を報告し、大都市部における認知症高齢者の生活実態調査の課題について考察した。

B. 研究方法

1. 調査地区

板橋区高島平 1～5 丁目の 70 歳以上高齢者 7,614 名を対象とする悉皆調査である。対象地区は高齢化率が高く（33.2%、区全域 22.8%）、特に団地地区（2・3 丁目）で顕著である（43.4%、40.4%）。一方、70 歳以上高齢者では、要支援要介護認定（17.5%、区 23.5%）、認知症高齢者日常生活自立度 IIa 以上（8.5%、区 13.1%）の比率は低い。

2. 手続き

調査は、地域住民に対する郵送調査（一次調査）と面接調査（二次調査）、ハイリスク高齢者に対する面接調査（三次調査）の三段階で実施された。

一次調査：上記 7,614 名に、自記式調査票

を郵送し、調査員が訪問して回収を行った（郵送留置法）。

-1 二次会場調査：一次調査参加者に対し調査説明の文書と会場調査への参加依頼を郵送し、参加協力の返信があった対象者には、検査日時等を改めて通知した。調査会場来場時に再度調査内容等を説明し、書面により同意を得た。調査は、訓練を受けた看護師または心理士が実施した。

-2 二次訪問調査：会場調査の協力依頼に対し「不参加」または返信がなかった者、および会場調査の欠席者のうち、拒否や死亡、異動があった者を除く 4,016 名を対象に訪問による調査協力依頼を実施した。この訪問は 1 対象者につき最低 3 回以上行った。約 8 割が 3 回までの訪問で意思確認が可能であったが、残りの 2 割は不在が多く意思確認が困難であった。調査は、訓練を受けた看護師または心理士が対象者宅に訪問するか調査拠点に来てもらい実施した。調査時に再度調査内容等を説明し、書面により同意を得た。

三次調査：認知機能検査を受検した 2,053 名のうち、認知機能の低下が疑われた（MMSE23 点以下）または何らかの支援が必要と判断された者を対象に、医師または医療専門職が対象者の自宅に訪問するか、調査会場に来場して実施した。調査時に再度調査内容等を説明し、書面により同意を得た。

3. 調査期間

調査期間は、次の通りである。

住民への周知は 7 月 28 日から開始し、8 月 1 日に調査地区内に調査拠点を開設した。

一次調査：2006 年 8 月 1 日～9 月 15 日。

-1 二次会場認知機能検査：2006 年 10 月 1

日～11 月 7 日。二次会場身体機能検査：2006 年 11 月 8 日～12 月 2 日。

-2 二次訪問調査：2006 年 10 月 28 日～2007 年 1 月 27 日。

三次調査：2006 年 11 月 1 日～2007 年 6 月 30 日。

4. 調査項目

調査項目は以下の通りである。

一次調査：人口統計学的変数（性別、生年月、年齢）、住居状況、同別居状況、基本チェックリスト、身体的健康（主観的健康感、視力・聴力、歩行機能、疾患）、B-ADL、I-ADL、認知機能、精神的健康（GDS、S-WHO-5）、生活習慣（飲酒、喫煙、外出頻度、運動習慣、睡眠）、口腔機能、栄養・食習慣、対人交流、社会参加、ソーシャルサポート、介護・認知症に対する意識、経済状況など。

二次調査：認知機能（MMSE-J、TMT）、DASC-21、血圧・脈拍測定、既往歴、介護状況、血液検査、動脈硬化検査、運動機能（握力、歩行速度、TUG、trail stepping test など）、歯科的評価、嚥下機能、咀嚼機能、身長、体重、体脂肪、ペットの飼育経験など。

三次調査：生活歴、認知症の状態や重症度（診断の有無、CDR）、支援のコーディネーションの必要性判定。

5. 倫理的配慮

東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会において承認を得た。また、「2. 手続き」で記述した通り、参加者に対するインフォームドコンセントを行った。

C. 研究結果

1. 各調査の参加率

各調査の参加者数を図 1 に示した。

一次調査では、郵送留置法を用い高い回

収率を得た（76.1%）。

二次調査では、参加率向上のため、会場調査に不参加だった者を対象に、訪問による調査協力依頼を実施(方法を参照)したことにより参加率が約9%向上した（17.9% → 27.0%）。

2. 各調査における対象者の基本属性

調査に全く参加していなかった対象者は、参加者に比べて、年齢が高い、要介護認定率が高いことが示された（表1）。

二次調査の不参加者(すなわち、一次調査にのみ参加した者)は二次調査の参加者に比べ、身体的健康・BADL・認知機能・社会参加・精神的健康といった機能状態が不良である、教育年数が低い、年収が低い、年齢が低い、道具的サポート提供者がいる、独居が少ないことが示された（表2）。

また、二次調査の参加者のうち、訪問参加者は会場参加者に比べて、身体的健康・BADL・認知機能・社会参加・精神的健康といった機能状態が不良である、教育年数が低い、年収が低い、年齢が高い、要介護状態であることが示された（表3）。

D. 考察

本調査では、一次調査では訪問による回収を実施することで高い回収率を得ることができた。二次調査は必ずしも参加率は高くないものの、訪問による調査案内を実施することで参加率を向上させることができた。こうした対象者は全般的に機能状態が低いことも示されたが、多様な方法で複数回案内・勧誘し、調査方法として訪問調査を採用することで参加が可能であることが示唆された。

E. 結論

・大都市部において、認知症高齢者の生活実態を把握するための調査を実施した。

・郵送調査では、訪問による回収を実施し、高い回収率を得た。

・面接調査では、訪問による勧誘を行うことで調査参加率を向上させることができた。

・会場調査不参加者は、全般的に機能状態が不良であった。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

1) 稲垣宏樹, 栗田主一, 佐久間尚子, 金憲経, 枝広あや子, 杉山美香, 白部麻樹, 本川佳子, 宇良千秋, 小川まどか, 宮前史子, 渡邊 裕, 新開省二: 高島平 Study(1)大都市部認知症高齢者の生活実態調査の方法と課題に関する検討. 第76回日本公衆衛生学会総会, 鹿児島, 2017.10.31-11.2

2) 稲垣宏樹: 認知症高齢者の初期生活支援システムの開発に向けた地域介入. NCGG-TMIG 合同セミナー, 大府, 2017.11.14

3) 稲垣宏樹: 「老い」と生きる - 長寿社会における「老いる」ことの意味と共生を考える(大会委員会企画シンポジウム). 日本発達心理学会第29回大会, 仙台, 2018.3.23-25

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

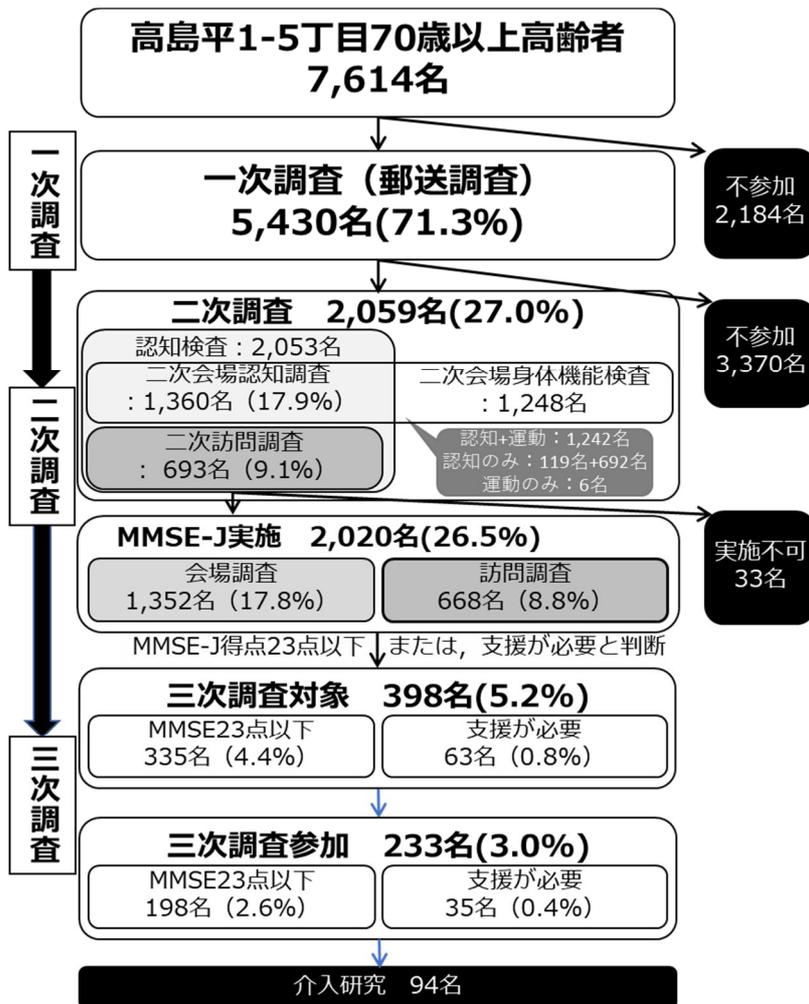


図1 調査参加者数
 ※ 図中の%は全数7,614名を母数とした値

表 1 対象者の基本属性 (1): 調査への参加 / 不参加の比較

		一次調査			
		不参加	参加		
		n=2184	n=5430		
性別	女性	58.6%	57.5%	ns	
年齢	80歳以上	37.8%	33.6%	***	
	平均±SD	78.3±6.40	77.7±5.42	***	
居住地域	高島平1丁目	12.5%	10.5%	ns	
	高島平2丁目	54.2%	53.7%		
	高島平3丁目	21.9%	23.0%		
	高島平4丁目	4.2%	4.2%		
	高島平5丁目	7.3%	8.5%		
居住年数	平均±SD				
介護状況	要介護認定	認定あり	26.8%	13.8%	***

注：平均値の比較は分散分析，それ以外はカイ二乗検定を用いた．太字は平均値または頻度が高い方．

***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05, ns:no significant.

認知機能検査を訪問，身体機能検査を会場で受けた者が1名いたが，本分析では会場参加者として扱った．

表 2 対象者の基本属性(2): 一次のみ参加者(二次不参加)/二次参加者の比較

		一次のみ (二次不参加)	二次参加 (会場+訪問)		
		n=3371	n=2059		
性別	女性	56.1%	59.7%	**	
年齢	80歳以上	32.3%	35.8%	**	
	平均±SD	77.5±5.44	78.0±5.38	**	
居住地域	高島平1丁目	11.2%	9.4%	**	
	高島平2丁目	54.0%	53.2%		
	高島平3丁目	21.6%	25.4%		
	高島平4丁目	4.7%	3.4%		
	高島平5丁目	8.5%	8.5%		
居住年数	平均±SD	29.4±15.18	29.7±15.40	ns	
介護状況	要介護認定	認定あり	14.4%	12.7%	ns
	基本チェックリスト	二次予防対象	37.3%	34.8%	ns
身体的健康	主観的健康感	健康でない	24.4%	21.5%	*
	聴力	問題あり	11.5%	12.3%	ns
	視力	問題あり	9.6%	7.3%	**
	自力歩行	困難	8.7%	4.6%	***
BADL	入浴	できない	5.5%	2.4%	***
	着替え	できない	3.7%	1.3%	***
	トイレ	できない	2.3%	0.6%	***
	整容	できない	3.3%	1.1%	***
	食事	できない	1.9%	0.3%	***
	屋内移動	できない	2.3%	0.8%	***
認知機能	自記式チェックリスト	不良(20点以上)	6.0%	2.6%	***
		平均±SD	14.0±2.92	13.7±2.06	***
社会参加	地域・グループ活動	不参加	44.7%	29.1%	***
交流頻度	友人との直接交流	週1回未満	79.0%	75.9%	**
		週1回未満	70.6%	66.0%	***
	家族との直接交流	週1回未満	85.5%	85.3%	ns
	家族との間接交流	週1回未満	73.0%	70.1%	*
	ソーシャルサポート	悩みを聞く	いない	11.6%	11.3%
ソーシャルサポート	思いやってくれる	いない	8.5%	7.7%	ns
	用事を頼む	いない	30.8%	35.8%	***
	2-3日看病	いない	18.9%	24.2%	***
	長期間看病	いない	22.7%	29.4%	***
	緊急時きてくれる	いない	10.3%	11.8%	ns
	情報をくれる	いない	20.0%	21.3%	ns
	日常生活援助	いない	29.2%	36.6%	***
	精神的健康	うつ傾向(GDS)	あり(6点以上)	33.6%	30.1%
平均±SD			4.6±3.67	4.2±3.51	***
精神的健康		不良(9点以下)	49.7%	47.6%	ns
		平均±SD	9.1±3.42	9.2±3.3	ns
同居状況	独居		33.8%	41.4%	***
	高齢夫婦のみ		35.5%	35.5%	
	その他の高齢者のみ		2.4%	2.4%	
	非高齢者が同居		20.8%	20.8%	
高齢者のみ世帯		75.7%	79.2%		
配偶者	いない	41.9%	49.1%	***	
教育年数	9年以下	26.7%	22.2%	***	
	平均±SD	11.9±2.95	12.3±3.15	***	
年収	100万円以下	15.7%	11.2%	***	

表3 対象者の基本属性(3): 二次訪問参加者 / 二次会場参加者の比較

		二次参加			
		訪問	会場		
		n=692	n=1367		
性別	女性	59.8%	59.6%	ns	
年齢	80歳以上	45.4%	30.9%	***	
	平均±SD	79.4±6.03	77.3±4.87	***	
居住地域	高島平1丁目	11.1%	8.6%	***	
	高島平2丁目	57.7%	51.0%		
	高島平3丁目	18.6%	28.8%		
	高島平4丁目	3.3%	3.5%		
	高島平5丁目	9.2%	8.1%		
居住年数	平均±SD	28.8±15.50	30.2±15.33	ns	
介護状況	要介護認定	認定あり	23.3%	7.4%	***
	基本チェックリスト	二次予防対象	45.5%	29.4%	***
身体的健康	主観的健康感	健康でない	28.3%	18.1%	***
	聴力	問題あり	18.2%	9.4%	***
	視力	問題あり	12.3%	4.8%	***
	自力歩行	困難	11.6%	1.1%	***
BADL	入浴	できない	6.6%	0.4%	***
	着替え	できない	3.2%	0.4%	***
	トイレ	できない	1.8%	0.0%	***
	整容	できない	2.5%	0.4%	***
	食事	できない	1.0%	0.0%	***
	屋内移動	できない	2.2%	0.1%	***
認知機能	自記式チェックリスト	不良(20点以上)	6.1%	0.8%	***
	平均±SD	14.2±2.80	13.4±1.49	***	
社会参加	地域・グループ活動	不参加	44.4%	21.4%	***
交流頻度	友人との直接交流	週1回未満	79.8%	74.0%	**
	友人との間接交流	週1回未満	69.0%	64.6%	ns
	家族との直接交流	週1回未満	85.0%	85.5%	ns
	家族との間接交流	週1回未満	72.9%	68.7%	ns
ソーシャルサポート	悩みを聞く	いない	14.0%	10.0%	**
	思いやってくれる	いない	9.4%	6.8%	*
	用事を頼む	いない	36.3%	35.5%	ns
	2-3日看病	いない	25.4%	23.6%	ns
	長期間看病	いない	30.7%	28.8%	ns
	緊急時きてくれる	いない	13.5%	11.0%	ns
	情報をくれる	いない	24.0%	20.0%	*
	日常生活援助	いない	35.6%	37.2%	ns
精神的健康	うつ傾向(GDS)	あり(6点以上)	40.4%	25.0%	***
	平均±SD	5.0±3.68	3.8±3.36	***	
	精神的健康	不良(9点以下)	54.6%	44.2%	***
平均±SD	8.7±3.43	9.5±3.17	***		
同居状況	独居		44.4%	40.0%	ns
	高齢夫婦のみ		32.7%	36.8%	
	その他の高齢者のみ		2.3%	2.4%	
	非高齢者が同居		20.6%	20.8%	
高齢者のみ世帯		79.4%	79.2%		
配偶者	いない	53.9%	46.7%	**	
教育年数	9年以下	32.4%	17.2%	***	
	平均±SD	11.7±3.81	12.6±2.71	***	
年収	100万円以下	14.9%	9.6%	***	